

更晚阶段,和血栓生成、内出血以及斑块破裂等相关<sup>[5]</sup>。有研究依据斑块声像性质分层抽选 142 例研究对象,通过酶联免疫吸附法对所有入选者血清中的新喋呤浓度开展检测,结果显示,斑块低/混合回声组的新喋呤水平比无斑块组以及高回声斑块组更高,经多因素校正发现,新喋呤仍是易损斑块预测的独立因素,说明炎症反应在易损斑块生成中作用重大<sup>[6]</sup>。

超声评估 CAS 有关指标和传统危险因素之间不完全相同。综合评价 CAS 指标,可以对研究对象进行更加全面的危险分级,更充分掌握 CAS 病理生理过程。

#### 〔参考文献〕

- (1) 陶昀璐,华扬,焦力群,等. 超声评估颈动脉支架置入术后残余狭窄的影响因素(J). 中华神经外科杂志, 2018, 34(5): 495-499.
- (2) 李秋萍,华扬,王力力,等. 超声评估锁骨下动脉支架植入术后残余狭窄的影响因素(J). 中华医学超声杂志(电子版), 2018, 15(9): 673-678.
- (3) 崔燕,史永锋,郭子源,等. 血管内超声在冠状动脉支架术后狭窄患者预后影响因素分析中的应用(J). 吉林大学学报(医学版), 2016, 42(4): 746-752.
- (4) 赵晓霞,张银霞,高静,等. 超声筛查高校中老年教师颈动脉粥样硬化发病情况及其影响因素研究(J). 西北民族大学学报(自然科学版), 2017, 38(4): 55-59.
- (5) 王贤进,王砚青,陈群,等. 单支临界冠状动脉病变斑块性质的危险因素分析(J). 安徽医科大学学报, 2017, 52(10): 1540-1545.
- (6) 王俊,王雪君,朱丽,等. 脑卒中高危人群颈动脉超声异常检出率及其影响因素分析(J). 现代预防医学, 2015, 42(15): 2859-2862.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)08-0032-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.08.014

## 鼓室内联合注射地塞米松和氨溴索 治疗分泌性中耳炎临床研究

何若云 黄卓娃

(广东医科大学附属第一医院, 广东 湛江 524100)

〔摘要〕 **目的:** 探讨经鼓室内联合注射地塞米松和氨溴索对分泌性中耳炎(OME)患者中耳功能及听力的影响。**方法:** 从 2019 年 1 月至 2020 年 12 月在广东医科大学附属第一医院治疗的 OME 患者中随机选取 60 例作为研究对象,按照治疗方式的不同将其分为经鼓室内注射地塞米松治疗的对照组(30 例)和经鼓室内联合注射地塞米松和氨溴索治疗的观察组(30 例),在治疗前后,检测两组患者纯音听阈值(0.5 kHz、1.0 kHz、2.0 kHz)和鼓室压图峰值,并统计两组患者治疗效果及不良反应。**结果:** 与对照组相比,观察组患者治疗有效率明显更高,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后,两组患者的纯音听阈值均明显下降,鼓室压图峰值明显升高,且观察组的纯音听阈值和鼓室压图峰值变化幅度较对照组明显更大,差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组患者的不良反应发生率(13.33%)与对照组(10.00%)比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论:** 采用鼓室内联合注射地塞米松和氨溴索治疗 OME,能够促进患者中耳功能以及听力状况的改善,效果显著,不良反应较少。

〔关键词〕 分泌性中耳炎; 鼓室内注射; 地塞米松; 氨溴索

〔中图分类号〕 R 764.21 〔文献标识码〕 B

分泌性中耳炎(otitis media with effusion, OME)属于非化脓性炎症性病变,为临床上常见耳部疾病,主要是由于咽鼓管黏膜发生水肿和阻塞,中耳出现负压,积液聚集于中耳鼓室内,临床表现为中耳积液、听力水平下降、耳闷等。若症状未能缓解,则需要通过科学有效的治疗手段处理,否则病情会进一步进展,迁延难愈,且易复发,可进展为慢性

中耳炎,听力功能严重损害,对患者的正常生活及工作会造成极大的影响<sup>[1-2]</sup>。目前,临床上对 OME 患者的治疗主要以药物为主,如地塞米松、氨溴索等。同时随着医疗技术发展,鼓室内注射给药方式也逐渐被推广,且获得较好的效果。故本研究选取了 60 例 OME 患者,探讨经鼓室内联合注射地塞米松和氨溴索的效果,具体如下。

〔收稿日期〕 2021-02-25

〔作者简介〕 何若云,女,主治医师,主要研究方向是耳鼻喉科学。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

从 2019 年 1 月至 2020 年 12 月在本院治疗的 OME 患者中随机选取 60 例作为研究对象，将患者按照治疗方式的不同分为对照组和观察组，各 30 例。对照组中，男 17 例，女 13 例，年龄 23~44 岁，平均 (29.3 ± 5.3) 岁，病程 2~5 个月，平均 (3.6 ± 0.8) 个月；观察组中，男 16 例，女 14 例，年龄 22~45 岁，平均 (28.8 ± 4.7) 岁，病程 2~6 个月，平均 (3.3 ± 0.7) 月。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较，差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 符合分 OME 的诊断标准<sup>[3]</sup>，且临床检查确诊；(2) 经纯音听阈检查结果显示为传导性耳聋；(3) 患者及家属均同意参与本研究。

1.1.2 排除标准 (1) 合并鼻咽部肿瘤；(2) 化脓性中耳炎；(3) 使用过耳毒性药物；(4) 有耳聋家族史；(5) 合并噪声性听力损伤史；(6) 有鼓膜穿孔史。

#### 1.2 方法

两组患者均对耳部进行常规消毒，并对鼓膜、外耳道等部位应用地卡因注射液进行表面局部麻醉，并使用注射器对鼓膜进行穿刺并进行积液回抽吸出，对照组与观察组均在此基础上分别开展治疗。

1.2.1 对照组 进行地塞米松鼓室内注射治疗，地塞米松磷酸钠注射液 (山西晋新双鹤药业有限责任公司，国药准字 H14021152) 5 mg · 次<sup>-1</sup>，经鼓室内注射，1 次 · 周<sup>-1</sup>，连续治疗 4 周。

1.2.2 观察组 进行地塞米松联合氨溴索鼓室内注射治疗，地塞米松的用法用量同对照组，盐酸氨溴索注射液 (石家庄四药有限公司，国药准字 H20183533) 30 mg · 次<sup>-1</sup>，经鼓室内注射，1 次 · 周<sup>-1</sup>，连续治疗 4 周。

#### 1.3 观察指标

(1) 在治疗前后，检测两组患者纯音听阈值和鼓室压图峰压值。采用意大利茵万笛 BELL PLUS 型纯音听力计对听力水平 (0.5 kHz、1.0 kHz、2.0 kHz) 进行测定；选择一个相对比较安静的非隔音的房间，采用国际听力 AT235H 声导抗仪对鼓室压图峰压值进行检测。(2) 治疗效果的评价标准：治愈 (患者耳鸣、耳闷、耳堵等症状消失，中耳积液消失，声阻抗图为 A 型，纯音听阈测试结果正常)；有效 (患者各症状改善明显，中耳积液减少，声阻抗图为 As 型或者 C 型，纯音听阈与治疗前相比较改善 10 dB 以上)；无效 (未能达到上述标准)；治疗有效率 = (治愈 + 有效) / 总例数 × 100%。(3) 统计两组不良反应发生情况。

#### 1.4 统计学分析

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，纯音听阈、鼓室压图峰压值等计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用 *t* 检验，治疗效果、不良反应等计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$

为差异具有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 两组患者的治疗效果比较

与对照组相比，观察组治疗有效率明显更高，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 两组患者的治疗效果比较 (n = 30, 例)

组别	治愈	有效	无效	治疗有效/n (%)
对照组	7	15	8	22(73.33)
观察组	15	13	2	28(93.33) <sup>a</sup>

与对照组比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$

#### 2.2 两组患者治疗前后纯音听阈与鼓室压图峰压值比较

治疗前，两组患者的纯音听阈 (0.5 kHz、1.0 kHz、2.0 kHz) 和鼓室压图峰压值比较，差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )；治疗后，两组患者的纯音听阈均明显下降，鼓室压图峰压值明显升高，且观察组的纯音听阈和鼓室压图峰压值变化幅度较对照组明显更大，差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后纯音听阈与鼓室压图峰压值比较 (n = 30,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	纯音听阈 /dB			鼓室压图峰压值 /daPa
		0.5 kHz	1.0 kHz	2.0 kHz	
对照组	治疗前	43.53 ± 4.92	35.76 ± 4.62	25.49 ± 3.57	-138.76 ± 14.62
	治疗后	29.38 ± 5.27 <sup>b</sup>	24.37 ± 4.82 <sup>b</sup>	15.06 ± 3.88 <sup>b</sup>	-41.37 ± 9.10 <sup>b</sup>
观察组	治疗前	43.36 ± 5.01	35.96 ± 4.56	25.51 ± 3.62	-138.99 ± 14.56
	治疗后	20.93 ± 6.24 <sup>bc</sup>	19.28 ± 5.17 <sup>c</sup>	11.02 ± 4.01 <sup>bc</sup>	-26.26 ± 6.17 <sup>c</sup>

与同组治疗前比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，<sup>c</sup> $P < 0.05$

#### 2.3 两组患者的不良反应发生率比较

观察组患者的不良反应发生率 (13.33%) 与对照组 (10.00%) 比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，见表 3。

表 3 两组患者的不良反应发生率比较 (n = 30, 例)

组别	恶心呕吐	类库欣综合征	血糖升高	不良反应发生/n (%)
对照组	1	1	1	3(10.00)
观察组	2	0	2	4(13.33)

### 3 讨论

临床中，患者咽鼓管顺应性降低，中耳腔出现了积液，从而引发了 OME。关于其发病机制，相关研究显示，免疫系统异常、炎症反应增强均是引发 OME 的因素<sup>[4]</sup>。临床上对该疾病实施治疗时应遵循尽早排除积液、消除炎症的原则。

目前临床上常用的治疗药物有地塞米松和氨溴索。其中，地塞米松为皮质类固醇激素，具有免疫抑制效应，减弱免疫球蛋白与其受体之间的结合能力，阻止 T 淋巴细胞的转化，并且具有较强的抗炎效应，能够抑制炎症因子合成，控制局

部炎症,但作用时间较短,单独长期使用易出现不良反应,且停药后易复发<sup>[5]</sup>。而氨溴索为黏液溶解剂,同时对呼吸道起到润滑性的作用,还有着较好的抗氧化作用。近年来临床也将氨溴索应用到耳科疾病中,它能够较好地刺激咽鼓黏膜表面活性物质分泌及合成,提高黏膜的自洁功能,促进积液排出,进一步改善咽鼓管通气功能<sup>[6]</sup>。

近年来临床研究显示,经鼓室内注射给药通过注射器将药物直接注射于病变部位,可直接作用于鼓室以及咽鼓管部位,促进鼓室内积液排出,提高耳内通气功能,并促进阻塞的咽鼓管转变为开放状态,改善预后<sup>[7]</sup>。

本研究结果显示,与对照组相比,观察组治疗后的纯音听阈值和鼓室压图峰压值的改善幅度及治疗效果均更优,且两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),提示,与鼓室内注射地塞米松相比,鼓室内联合注射地塞米松和氨溴索的临床效果上更有优势,且安全性相当。

总之,采用鼓室内联合注射地塞米松和氨溴索治疗 OME,能够促进患者中耳功能以及听力状况的改善,效果显著,不良反应较少。

#### [参考文献]

- (1) 王立平,潘永杰.急性分泌性中耳炎患者耳积液 IL-2、IL-6 与外周血 CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 的相关性研究 (J). 湖南师范大学学报 (医学版), 2019, 16(5): 184-187.
- (2) 王谢. 盐酸氨溴索联合地塞米松鼓室内注射治疗分泌性中耳炎临床疗效分析 (J). 临床研究, 2020, 28(8): 48-49.
- (3) 王青海,熊向菁,李俊娟,等.地塞米松联合盐酸氨溴索鼓室内注射治疗分泌性中耳炎的临床效果及其机制 (J). 山东医药, 2017, 57(44): 86-89.
- (4) 更藏达杰,毛海明.分泌性中耳炎患者炎症因子、细胞免疫及体液免疫功能分析 (J). 海南医学院学报, 2018, 24(16): 1529-1531.
- (5) 李硕.地塞米松不同给药方式治疗分泌性中耳炎的临床效果观察 (J). 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(6): 158-159.
- (6) 焦晓明.鼓室注入盐酸氨溴索治疗分泌性中耳炎的临床效果 (J). 中国当代医药, 2020, 27(15): 160-162.
- (7) 李坤军,周汝环,徐明安,等.鼻内镜下经咽鼓管鼓室内注射治疗分泌性中耳炎的应用研究 (J). 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2019, 27(3): 170-173.

(文章编号) 1007-0893(2021)08-0034-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.08.015

## 高通量测序技术在妊娠早期流产物 染色体异常检测中的意义

朱晓丹 张玲华 欧妙玲 陈志华 李超

(佛山市妇幼保健院, 广东 佛山 528000)

**[摘要]** **目的:** 分析高通量测序 (NGS) 技术在妊娠早期流产物染色体异常检测中的意义。**方法:** 选取 2017 年 11 月至 2020 年 9 月来佛山市妇幼保健院就诊的妊娠早期因不明原因流产患者 111 例, 采集患者的胚胎绒毛组织, 并进行 NGS 全基因组测序和染色体核型分析 G 显带, 比较两种检测方法的成功率与异常检出率。**结果:** 进行胚胎绒毛组织分析的 111 例患者中, NGS 检测成功率为 100.00%, G 显带核型分析有 1 例培养失败。NGS 异常检出率为 56.76% (63/111), G 显带核型异常检出率为 45.05% (50/111), 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。NGS 检测的 63 例异常病例中, 染色体全长拷贝数异常的有 56 例 (50.45%), 其中包括嵌合体 5 例 (4.51%); < 5 Mb 片段异常共有 10 例 (9.01%)。G 显带染色体核型分析, 染色体数目异常 48 例 (43.24%), 其中包括嵌合体 5 例 (4.51%), 未检出 < 5 Mb 片段异常。**结论:** 在妊娠早期流产物染色体异常检测中, NGS 技术的分辨率和检出率较高, 可为妊娠早期流产患者明确病因提供帮助, 为患者再次妊娠与优生优育提供支持。

**[关键词]** 高通量测序技术; G 显带染色体核型; 妊娠早期流产; 胚胎绒毛组织; 染色体异常检测

**[中图分类号]** R 714.21 **[文献标识码]** B

自然流产, 主要指妊娠 28 周前自然终止妊娠, 临床研究表示, 妊娠中约有 10% ~ 15% 会自然流产, 其中, 约 80% 自然流产发生于妊娠早期。自然流产病因复杂, 临床上,

约有 50% 流产原因不明<sup>[1-2]</sup>。目前所知中, 胚胎染色体异常是导致孕妇自然流产最常见因素, 约有 50% 以上早期自然流产患者是因染色体异常导致。染色体 G 显带核型分析作

**[收稿日期]** 2021-02-24

**[作者简介]** 朱晓丹, 女, 主管技师, 主要研究方向是产前诊断细胞遗传学。